

P. Hensen^{1,2}
S. Wollert³
C. Juhra^{2,4}
T. A. Luger¹
N. Roeder²

Nutzerorientierung im Krankenhaus: Integrativer Ansatz zur Erfassung der Patientenperspektive für Qualitätsverbesserungen

User Orientation in Hospital: Integrative Approach of Surveying Patient Perspective Issues for Quality Improvement

Zusammenfassung

Im Gesundheitswesen werden Patientenbefragungen sowie Methoden des Beschwerdemanagements vielerorts als Instrumente der Nutzerorientierung im Qualitätsmanagement eingesetzt. Auch wenn mit ihrer Hilfe die Patientenzufriedenheit nur eingeschränkt zu ermitteln ist, gelten sie als ein probates Mittel zur retrospektiven Erhebung und Dokumentation von Erlebnissen und Erfahrungen der behandelten Patienten. Die Ermittlung der Patientenperspektive deckt dabei Stärken, vor allem aber Schwachstellen und Verbesserungspotenziale auf. Im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in der Universitäts-hautklinik Münster wurde eine systematische Patientenbefragung durchgeführt sowie ein strukturiertes Feedbackmanagement implementiert. Der Fragebogen erfasst quantitativ den aus Patientensicht erlebten Erfüllungsgrad von zufriedenheitsrelevanten Merkmalen sowie die individuell empfundene Wichtigkeit der abgefragten Qualitätsdimensionen. Das Feedbackmanagement ermittelt kontinuierlich und überwiegend qualitativ die positive oder negative Patientenmeinung. Der hier vorgestellte integrative Ansatz präsentiert Gemeinsamkeiten in den Ergebnisaussagen beider Instrumente und zeigt verschiedene Handlungsansätze zur Verbesserung auf. Die Ergebnisse erlauben insgesamt keine Aussagen zur medizinischen Versorgungsqualität, bieten aber eine Grundlage für die Sicherung der aus Patientensicht wahrgenommenen Stärken und die Beseitigung der benannten Schwächen in der Dienstleistungsqualität. Beide Instrumente leisten dabei einen Beitrag für die klinikweite Qualitätsentwicklung.

Abstract

In the health care system, patient surveys and management of patient complaints are widely applied for user orientation in quality management systems. Although determining patient satisfaction by using these tools is limited in general, they provide a useful approach for retrospective inquiry and documentation of patients' experiences. Surveying patient perspective issues is suitable for determining one's own strengths and weaknesses, identifying special areas in need of improvement. In order to support the introduction of a quality management system at the university department of dermatology in Münster, both a systematic patient questionnaire was carried out and a feedback-management system was implemented. The patient questionnaire collects quantitative data first to ascertain the degree of individually perceived fulfillment of satisfaction-related items, and secondly to acquire the individually perceived importance of the specified quality dimensions. The feedback-management detects qualitative data of positive and negative meanings from the patients' perspective continually. The integrative approach provided here presents several corresponding results in use of both tools, thereby highlighting some areas of activities with high priority. On the other hand, the results do not allow any interpretations considering the quality of medical care. The major goal is to provide a methodological basis to insure the strengths and to eliminate the weaknesses in service quality. Both tools may contribute to the process of quality improvement in hospital.

Institutsangaben

¹ Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Münster

² DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster

³ Interne Revision und Betriebsberatung, Universitätsklinikum Münster

⁴ Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Münster

Korrespondenzadresse

Dr. med. Peter Hensen · Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten · Universitätsklinikum Münster · Von-Esmarch-Str. 58 · 48149 Münster · E-mail: hensenp@mednet.uni-muenster.de

Bibliografie

Akt Dermatol 2006; 32: 99–107 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2006-925047 · ISSN 0340-2541

Einleitung

In deutschen Krankenhäusern werden zunehmend neuere Managementkonzepte bzw. bereits in anderen Wirtschaftszweigen erfolgreich erprobte Instrumente zur Qualitätsverbesserung eingeführt. Damit soll einerseits der flankierenden Gesetzgebung zur Einführung einer fallpauschalierten Krankenhausfinanzierung Rechnung getragen werden, die qualitätsfördernde Maßnahmen im Krankenhaus verbindlich vorschreibt. Andererseits können damit organisatorische und strukturelle Antworten gefunden werden, eine patientengerechte und wirtschaftlich orientierte Versorgung im wachsenden wettbewerblichen Umfeld des Gesundheitsmarktes zu sichern bzw. weiter zu fördern. Themen wie Qualitätsmanagement, Organisationsentwicklung oder strategisches Management stehen daher auch in deutschen Krankenhäusern mittlerweile ganz oben auf der Aktivitätenagenda. Darüber hinaus bekommt mit der gesetzlich geregelten Pflicht für Krankenhäuser, ab 2005 erstmalig einen medizinischen Qualitätsbericht zu veröffentlichen, die Messung und Darstellung von Qualität eine neue Bedeutung. Auch wenn die Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen in ihren Anforderungen zur Erstellung des medizinischen Qualitätsberichtes fast ausschließlich auf Strukturkriterien fokussieren und darüber hinaus nur Darstellungen der erbrachten Leistungen ohne Darstellung der Ergebnisqualität fordern, erlangt gerade die Darstellung der Ergebnisqualität eine große Bedeutung. Ein Teil der Krankenhäuser hat daher in den Qualitätsbericht auch Ergebnisdaten aus der verbindlichen extern vergleichenden Qualitätssicherung, aus anderen Qualitätssicherungsverfahren oder internen Qualitätsmanagementprozessen veröffentlicht. Da mit dem medizinischen Qualitätsbericht die Patienten, die Zuweiser, die Kostenträger und die darüber hinaus interessierte Öffentlichkeit adressiert werden, ist hier vor allem die Ermittlung der Patientenzufriedenheit von hoher Bedeutung. Diese Messung erlaubt zwar häufig keinen Rückschluss auf die medizinische Versorgungsqualität im engeren Sinne, beleuchtet aber das Umfeld der Versorgung und erlaubt eine Bewertung des Eindrucks, den der Patient vom Krankenhaus gewonnen hat. Wettbewerbskriterien sind neben der eigentlichen medizinischen Leistungserbringung auch die Rahmenbedingungen, unter denen diese Erbringung erfolgt. Zimmerkomfort, Freundlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, perfekte Ablauforganisation sind nur einige Kriterien, die in diesem Kontext zu berücksichtigen sind. Der um diese (neuen) Handlungsfelder erweiterte Aufgabenhorizont in der Krankenhausführung ist nicht mehr nur allein kosten- und wirtschaftlichkeitsorientiert, sondern bezieht soziokulturelle und umweltbezogene Variablen gleichermaßen in die Gestaltung der Management- und Leistungserbringungsprozesse mit ein. Häufig werden quantitative und qualitative Befragungs- und Feedbackinstrumente für die unterschiedlichsten Ziel- und Nutzergruppen etabliert, um Informationen bzw. Erwartungen und Bedürfnisse der jeweiligen Interessenpartner zu ermitteln und gegebenenfalls Aussagen zur Zufriedenheit oder Unzufriedenheit einzelner Interessengruppen treffen zu können [1–4]. Derartige Daten dienen unter anderem im Rahmen von internen Qualitätsmanagementprozessen dazu, mit Hilfe von festgelegten Qualitätsmerkmalen die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnis- und Prozessparameter zu steuern. Dabei soll die Partizipation der Betroffenen gefördert, die Sensibilität der Leistungsanbieter für die Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten er-

höht und letztendlich auch die Versorgungsqualität verbessert werden [5].

Systematische Patientenbefragungen haben sich dabei als durchführbare und häufig angewandte Instrumente der Kunden- und Nutzerorientierung im Rahmen von internen Qualitätsmanagementprozessen durchgesetzt [6–8]. Auch wenn damit die so genannte Patientenzufriedenheit nur eingeschränkt zu ermitteln ist bzw. methodisch nur limitiert erfasst werden kann [9], gelten sie als ein probates Mittel zur retrospektiven Erhebung und Dokumentation von Erlebnissen, Erfahrungen und Meinungen der behandelten Patienten zu den abgefragten Punkten (items). Eine Patientenbefragung kann eine strukturierte, bei wiederholter Durchführung auch eine vergleichbare Grundlage für die Identifizierung von Stärken und Schwächen und das Erkennen von möglichen Verbesserungsbereichen schaffen. Darüber hinaus können systematische und strukturierte Befragungen, die vorrangig quantitativ auswertbare Daten und Zahlen liefern, durch eine qualitative bzw. semiquantitative Erfassung von Patientenbeschwerden ergänzt werden. Häufig werden diese Maßnahmen unter dem Sammelbegriff des Beschwerdemanagements gefasst, für das jedoch in der Literatur kein einheitliches und verbindliches Handlungskonzept existiert. Die vorrangigen Ziele eines Beschwerdemanagements sind neben der direkten Erfassung von Patientenbeschwerden vor allem die zeitnahe Bearbeitung und Einspeisung der Beschwerdeaspekte in die Management- und Verbesserungsprozesse des Krankenhauses.

Methodik

Die Nutzerorientierung im Gesundheitswesen stellt vorrangig den Patienten als den direkten Empfänger von medizinischen Leistungen in den Mittelpunkt. Um Meinungen, Erwartungen und Bedürfnisse, vor allem aber Kritik und Verbesserungsansätze durch diese Nutzergruppe zu ermitteln und in einem weiteren Schritt direkte Verbesserungen in der Aufbau- und Ablauforganisation aber auch in der Patientenversorgung erreichen zu können, wurde im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in einer dermatologischen Universitätsklinik eine systematische Patientenbefragung sowie ein Verfahren zur strukturierten Bearbeitung qualitativer Patientenaussagen zum Krankenhausaufenthalt entwickelt und eingeführt. Beide Maßnahmen wurden innerhalb interprofessionell angelegter Teams mit Mitarbeitern aus dem ärztlichen Dienst, dem Pflegedienst und den verwaltungsbezogenen Berufsgruppen durchgeführt.

Quantitativer Ansatz

Für die Patientenbefragung wurde ein eigener, krankenhausspezifischer Fragebogen entwickelt, der fächerübergreifend eingesetzt werden kann. Der Fragebogen soll in definierten Bereichen sowohl den Erfüllungsgrad zufriedenheitsrelevanter Merkmale aus Sicht des Patienten, als auch die individuell bemessene Wichtigkeit der untersuchten Qualitätsdimensionen erfassen (ServImPerf-Ansatz [10]). Es wurden 30 Frage-Items entwickelt, die den gewählten Qualitätsdimensionen zugeordnet wurden (Tab. 1). Die Patienten sollten abschließend auch zusammenfassend angeben, wie sie insgesamt den stationären Aufenthalt und den medizinischen Erfolg ihrer Behandlung beurteilten.

Tab. 1 Qualitätsdimensionen der systematischen Patientenbefragung und des Feedbackmanagements

Qualitätsdimensionen	
Patientenbefragung	Feedbackmanagement
Reibungslose Aufnahme	Gebäude
Hygienische Verhältnisse	Verpflegung
Verpflegung	Personal
Wartezeiten	Organisation
Pflegerische Versorgung	Service
Ärztliche Versorgung	Sonstiges
Verwaltungsbezogene Betreuung	
Betreuung durch sonstiges Personal	
Vorbereitung auf die Entlassung	
Schutz der Intimsphäre	

Für sämtliche 33 geschlossenen Fragen wurde eine ratingorientierte Mehrpunktskala mit einer geraden Anzahl von Einschätzungsmöglichkeiten festgelegt, um eine zentrale Tendenz („Tendenz zur Mitte“) bei den Antworten zu vermeiden. Die Skala wurde in sechs Antwortstufen gegliedert (Sechser-Skala): „Das Beste, was ich je erfahren habe“, „Sehr gut“, „Gut“, „Akzeptabel“, „Unbefriedigend“, „Schlecht“. Die zustimmenden Antwortmöglichkeiten wurden gespreizt, um das Antwortverhalten von Patienten in diesem Bereich differenzierter beurteilen zu können. Bei der Bewertung der Wichtigkeit konnten die Patienten zwischen „Sehr wichtig“, „Wichtig“, „Weniger wichtig“, „Unwichtig“ wählen (Viererskala). Bei der Auswertung wurden diese Werte mit Zahlen kodiert (Das Beste = 6 bis Schlecht = 1, und Sehr wichtig = 4 bis Unwichtig = 1), so dass eine vereinfachte Interpretation der Ergebnisse möglich ist und ein Monitor für Folgeuntersuchungen geschaffen wird. Statistisch dürfen damit errechnete Mittelwerte aufgrund der nicht exakt definierten und unidentischen Intervalle nicht mit einem arithmetischen Mittelwert verglichen werden. Die Befragung wurde vollständig anonymisiert angelegt und durch den Datenschutzbeauftragten genehmigt. Die Angabe personenbezogener Daten wie Alter, Geschlecht, Station, Aufnahmeart und Verweildauer war jeweils freiwillig. Der Fragebogen wurde in einem Erhebungszeitraum von 3 Monaten allen vollstationären Patienten am Entlassungstag ausgehändigt mit der Bitte, diesen erst in häuslicher Umgebung und zeitlichen Abstand zur Behandlung (7–14 Tage) auszufüllen und in einem Freiumschlag an die Projektstelle zurückzusenden [11]. Die gewählte zeitliche Distanz ermöglicht eine validere Einschätzung zu den Frage-Items, allerdings bei gleichzeitig bestehender Gefahr niedrigerer Rücklaufquoten [12]. Die Patienten, die innerhalb des Untersuchungszeitraums mehrfach stationär aufgenommen wurden, bekamen nur bei ihrem ersten Aufenthalt einen Fragebogen. Vor Beginn der Untersuchung wurde ein Standardpretest mit stationären Patienten per Zufallsauswahl durchgeführt. Der Fragebogen kann bei den Autoren angefordert werden.

Qualitativer Ansatz

Das eingerichtete Feedbackmanagement als zweites Standbein nutzerorientierter Qualitätsmaßnahmen ist grundsätzlich als eine Erweiterung klassischer Beschwerdemanagementansätze anzusehen. Ziel dieses Instruments ist es, Patienten in allen Ver-

sorgungsbereichen der Klinik zu erreichen und aktiv anzuhalten, ihre aus individueller Sicht als positiv oder negativ wahrgenommenen Eindrücke und Meinungen zum Krankenhausaufenthalt in freier Form wiederzugeben. Dabei werden kontinuierlich Stärken und Verbesserungsbereiche gesammelt bzw. sichtbar gemacht, die Ansatzpunkte für Verbesserungen liefern. Im Gegensatz zu einem reinen Beschwerdemanagement werden bewusst auch die positiven Aspekte bei der Erhebung und Auswertung berücksichtigt, da diese eine aus Patientensicht wahrgenommene Bestätigung bestehender oder neu eingeführter Strukturen, Abläufe und Verhaltensweisen bedeuten und damit vor allem bei Neuerungen eine zusätzliche Steuerungsfunktion entfalten können. Im Wesentlichen ist das Instrument durch den direkten Feedbackmanagementprozess, der die Stimulierung zur Meinungsäußerung, die Annahme der Rückmeldung und deren Bearbeitung umfasst, sowie den indirekten Prozess, der nachgeschaltet Analyse und Controlling der Rückmeldungen beinhaltet, gekennzeichnet. Die Entwicklung, Planung und Implementierung erfolgte durch ein bereichsübergreifendes Projektteam. Die Prozessverantwortlichkeit für die Aufrechterhaltung und Wirksamkeit des Feedbackmanagements liegt in den Händen eines dreiköpfigen Feedbackmanagementteams bestehend aus Verantwortlichen der Pflege, der Verwaltung und des Sozialdienstes. Die Anbindung an die Klinikleitung wird durch Leitungsrunden sichergestellt. Die Stimulierung der Patienten erfolgt durch alle Mitarbeiter der Klinik. Für die Meinungsäußerungen wurde ein standardisiertes Formular entworfen, das in sämtlichen klinischen Bereichen frei zugänglich ausliegt. Dieses Formular bietet Raum für qualitative Aussagen zu negativen, positiven und sonstigen Aspekten. Darüber hinaus können freiwillig auch personenbezogene Angaben gemacht werden. Wird eine (schriftliche) Rückmeldung auf das abgegebene Feedback gewünscht, können zu diesem Zweck Name und Adresse angegeben werden. Die Annahme der Rückmeldung erfolgt anonym in einem zentral installierten Einwurfkasten. Der Prozess der Auswertung ist durch wöchentliche Sichtung, Erfassung und Bearbeitung der eingehenden Rückmeldungen gekennzeichnet. Die Ausführungen werden entsprechend der angesprochenen Punkte vordefinierten Qualitätsdimensionen bzw. -aspekten zugeordnet (Tab. 1) und in einer Datenbank erfasst, so dass auch semiquantitative Auswertungen ermöglicht werden. Nicht zuordenbare Aspekte werden unter „Sonstiges“ subsumiert. Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge werden innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen durch das zu diesem Zweck gesondert von der Leitung bevollmächtigte Feedbackmanagementteam an die Verantwortlichen in den jeweiligen Bereichen weitergeleitet. Regelmäßige Arbeitstreffen des Feedbackmanagementteams in zweimonatigen Abständen dienen der Abstimmung bestimmter Maßnahmen, der Kontrolle, ob und in welchem Umfang Verbesserungen implementiert sind, und der langfristigen Steuerung des Gesamtprozesses.

Ergebnisse

Systematische Patientenbefragung

Die Patientenbefragung wurde als Stichprobenerhebung angelegt. Im Untersuchungszeitraum wurde insgesamt eine Rücklaufquote der Fragebögen von 41,6% (n = 125) erzielt. Die Ergebnisse der Befragung zur Wichtigkeit einzelner Qualitätskriterien zeigten, dass vor allem die hygienischen Verhältnisse, die ärztli-

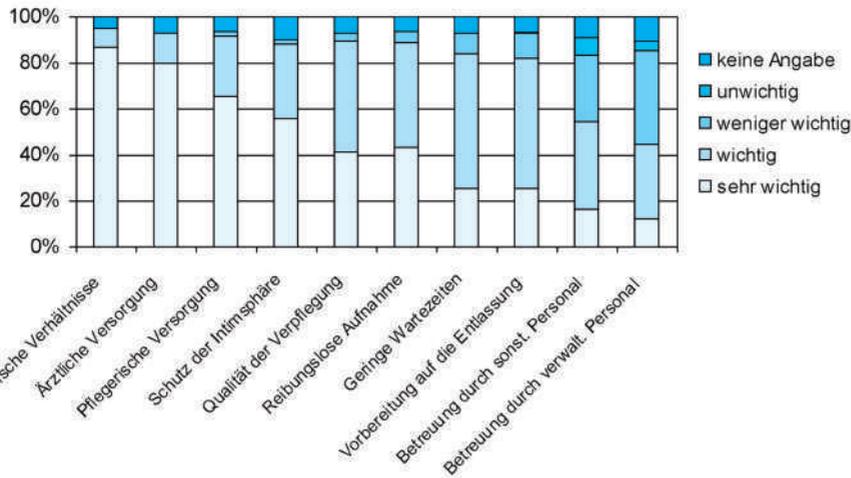


Abb. 1 Wichtigkeit der Qualitätskriterien aus Patientensicht.

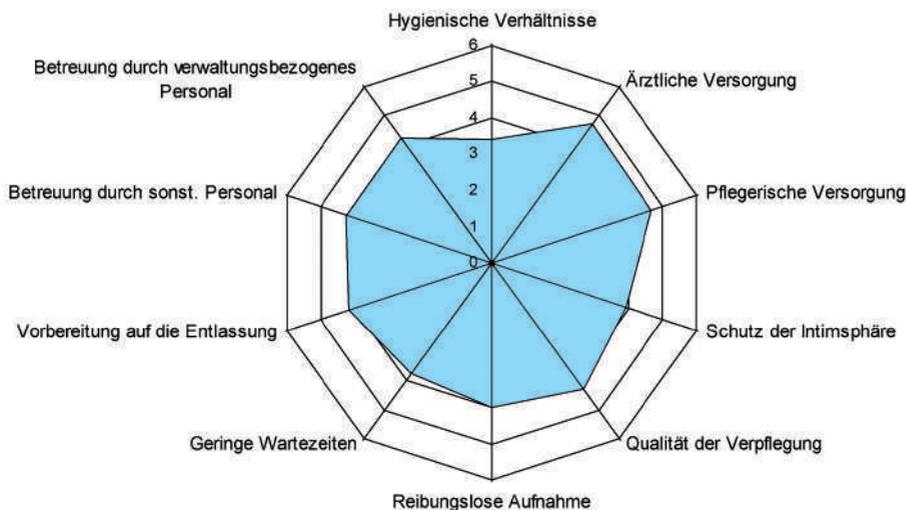


Abb. 2 Aggregierte Ergebnisdaten der Patientenbefragung.

che und pflegerische Versorgung sowie der Schutz der Intimsphäre aus Patientensicht als besonders wichtig empfunden werden. Die Darstellung in Abb. 1 erlaubt eine differenzierte Betrachtung der Patienteneinschätzung. Als überwiegend unwichtig werden die Betreuung durch das sonstige, nicht-klinische Personal und das verwaltungsbezogene Personal empfunden. In der Auswertung werden die Antworten einerseits aufgeschlüsselt nach ihren Anteilen, andererseits über eine dimensionslose Qualitätszahl dargestellt. Eine aggregierte Zuordnung zu den einzelnen Qualitätsdimensionen zeigt Abb. 2. Es zeigt sich, dass die ärztliche und pflegerische Versorgung gegenüber anderen als besonders positiv bewertet wird. Die Darstellung solch globaler Zahlenindizes erlaubt jedoch keine differenzierte Analyse. Um konkretere Aussagen zu abgefragten Einzelaspekten zu erhalten, wurden die Einzelergebnisse der Frage-Items (x-Achse) den Ergebnissen zur abgefragten Wichtigkeit (y-Achse) jeweils zahlenkodiert in einem Matrixdiagramm gegenübergestellt (Abb. 3). Die Einbindung der Wichtigkeitsdaten in die Ergebnispräsentation zeigt einerseits die Bedeutsamkeit von Stärken und Handlungsansätzen auf und erlaubt es andererseits, diese hinsichtlich der Bedeutung aus Patientensicht entsprechend zu priorisieren. Als besonders wichtig und gleichzeitig positiv werden die fachliche Kompetenz (F5) sowie die Freundlichkeit (F3) des ärztlichen Personals eingeschätzt. Darüber hinaus stellt sich ebenso die Freundlichkeit des Pflegepersonals (E3) als positive und relevante Wahrnehmungsgröße dar. Als wichtig, aber ver-

besserungswürdig werden die Ausstattung der Patientenzimmer (B1) und die sanitären Installationen (B2) bewertet. Ebenso zeigt sich, dass die Wartezeiten zwar als weniger wichtig als die beiden anderen genannten Punkte eingestuft werden, die Bewertung jedoch ebenso als verbesserungsbedürftig eingeschätzt wird. Inhaltlich ist bei der Befragung differenziert worden zwischen Wartezeiten, bis angeordnete Untersuchungen terminlich stattfinden konnten (D1), und denen, die direkt vor der Durchführung bestimmter Untersuchungen oder Maßnahmen eintreten (D2). Hinsichtlich dieser Differenzierung zeigen die Ergebnisse jedoch kaum Unterschiede in der Patientenwahrnehmung bzw. -beurteilung.

Feedbackmanagement

Ein Jahr nach Einführung des Feedbackmanagements erfolgte die Zusammenstellung und Analyse der Ergebnisse. Insgesamt wurden 232 Rückmeldefomulare ausgewertet, die im Untersuchungszeitraum (12 Monate) zurückgelaufen sind. Dabei konnten 605 qualitätsrelevante Einzelaspekte identifiziert werden, die jeweils einer Qualitätsdimension zugeordnet und entsprechend ihrer Aussage als positive oder negative Rückmeldung kategorisiert wurden. Die Häufigkeiten der Nennungen sind in Abb. 4 dargestellt. Als deutlich positiv wahrgenommen wird die Freundlichkeit des Personals, wobei aufgrund mangelnder Spezifizierung in den Patientenaussagen eine Aufteilung in Berufsgruppen nicht möglich war. Ebenso werden überwiegend positi-

Abb. 3 Wichtigkeits-Zufriedenheitsmatrix.

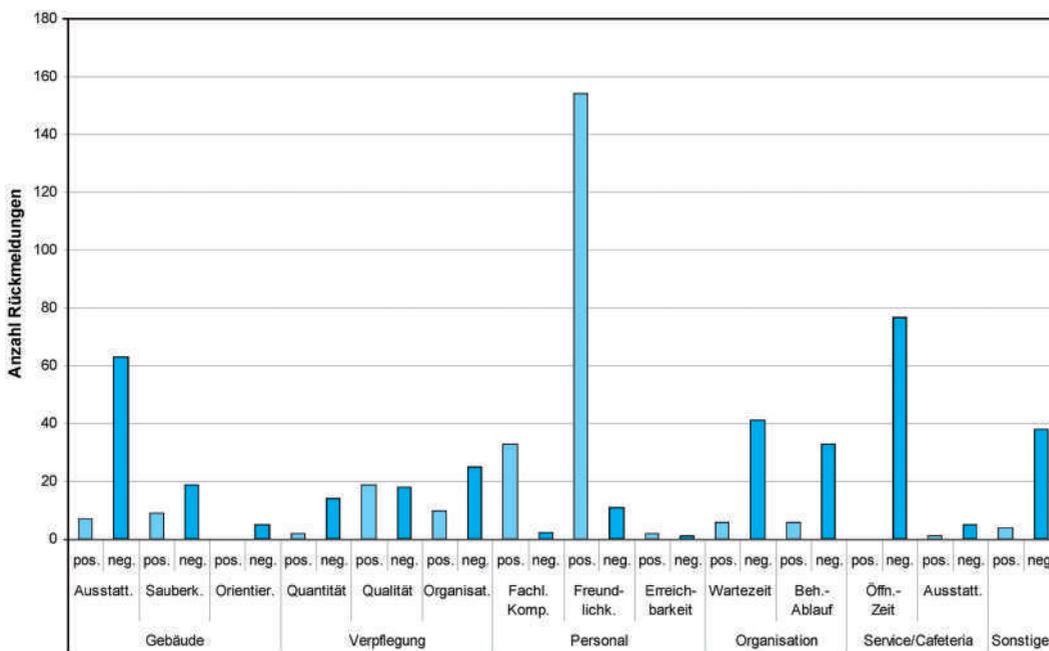
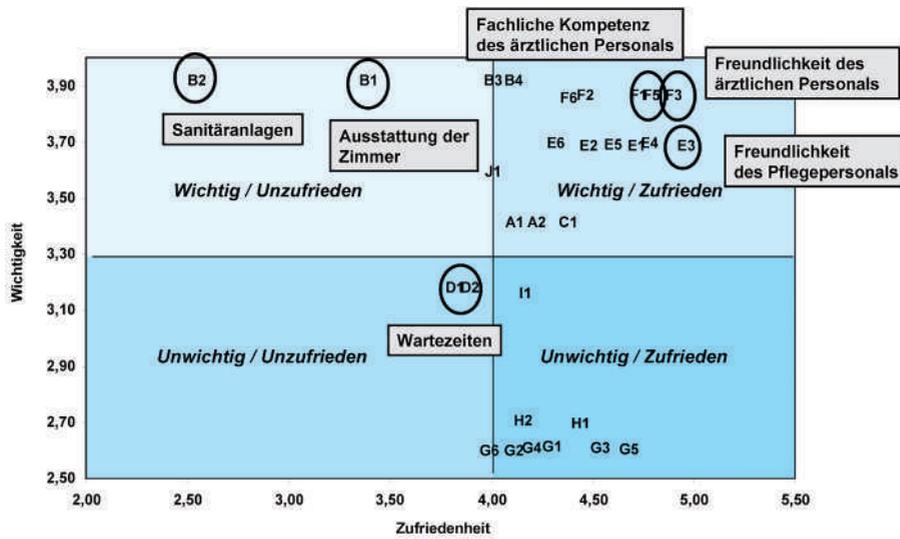


Abb. 4 Anzahl Rückmeldungen im Untersuchungszeitraum und Zuordnung zu Qualitätskriterien.

ve Aussagen zur fachlichen Kompetenz des Personals getätigt. Häufig genannte Kritikpunkte sind Ausstattungsmerkmale, Serviceaspekte wie z.B. die Öffnungszeiten der Cafeteria sowie die Wartezeiten und Abläufe in den unterschiedlichsten Bereichen. Die Äußerungen zu Verpflegungsaspekten sind insgesamt zwar uneinheitlich, zeigen jedoch auch einzelne Verbesserungsbereiche auf. Durch die regelmäßige Sichtung und Auswertung der Rückmeldungen konnten im Verlauf zahlreiche Einzelaspekte, die z.B. die Zusammenarbeit der Mitarbeiter betreffen oder Vorschläge zur besseren Kooperation beinhalteten, direkt und zeitnah mit den beteiligten Personen erörtert werden. Konsequenzen, die zwischenmenschliche Interaktionen oder auch Fragen der Organisationskultur betreffen, sind insgesamt schwierig bis gar nicht messbar. Hier können im Allgemeinen nur indirekt Vermutungen hinsichtlich der Wirksamkeit und des Nutzens solcher Maßnahmen für eine langfristige Patientenorientierung angestellt werden. Demgegenüber konnten innerhalb des Untersuchungszeitraums zahlreiche Maßnahmen eingeleitet werden, die als direkte Verbesserungen im Rahmen des hier gezeigten Feedbackmanagements zu werten sind (Tab.2). Die Rückmel-

dung an die Patienten erfolgt in der Form, dass halbjährlich sowohl eine statistische Auswertung als auch eine Übersicht über die eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen bzw. Veränderungen an der Abgabestelle (Einwurfbox) präsentiert werden.

Diskussion

Nutzerorientierung im Qualitätsmanagement

Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen hat sich in seinen Gutachten in den letzten Jahren nachdrücklich für mehr Patientenorientierung in der Versorgung ausgesprochen. Eine Forderung, der sich die Politik auch nicht verweigert, wenn sie in ihren zahlreichen Gesetzesvorhaben der letzten Jahre den Patienten vermehrt „in den Mittelpunkt“ gestellt hat [13]. Die Realität zeigt jedoch, dass eine primär institutionelle Orientierung in der Organisationsgestaltung der Krankenhäuser, der zunehmende Kostendruck im gesamten Gesundheitssystem und die Starrheit sektoraler Versorgungsgrenzen und Vergütungsfehlansätze einer echten Patientenorientierung oftmals zuwider laufen, auch

Tab. 2 Eingeleitete Verbesserungen im Rahmen des Feedback-managements im Untersuchungszeitraum

Eingeleitete Verbesserungen	Qualitätsaspekte
Beschilderung der Toiletten im Eingangsbereich	Orientierung
Optimierung der Geschirrrückgabe im Patientenrestaurant	Organisation der Verpflegung
Installation eines automatischen Türöffners in Anmeldung	Ausstattung
Auslegen von Informationsmaterialien und Gebetsbüchern	Sonstiges
Verbesserung der Sauberkeit in genannten Bereichen	Sauberkeit
Automatencafé in Wartezone mit 24-Stunden-Öffnungszeit	Service
Einführung eines Salatbuffets im Patientenrestaurant	Qualität der Verpflegung
Bereitstellung eines Wickelraums	Service
Abstimmung der Zusammenarbeit im Krankenhaus	Behandlungsablauf
Reparaturen technischer Defekte in genannten Bereichen	Ausstattung
Neue Bestuhlung der Wartezone im Eingangsbereich	Service
Beschilderung Besucherparkplätze/ Mitarbeiterparkplätze	Orientierung
Wartezeiten in der Poliklinik	Wartezeiten

wenn sie als zentrales Bekenntnis vielerorts zu hören sind. Die hier vorgestellten Instrumente sind insgesamt nur als einige von zahlreichen Möglichkeiten anzusehen, im Rahmen eines Qualitätsmanagements die Nutzer- und Kundenperspektive besser zu berücksichtigen. Vor allem bei umfassenden Qualitätsmanagementsystemen (UQM) muss darüber hinaus eine strukturelle Einbindung in die Managementprozesse und in die Organisations- und Personalentwicklung der Klinik erfolgen, um „umfassend“ sein zu können [14]. Nutzerorientierung ist bezogen auf die Dienstleistungserbringung im Krankenhaus ein „ganzheitlicher“ Akt und schließt neben dem Messen von kundenbezogenen Daten auch Fragen der Führung, Politik und Strategie und der Prozessgestaltung in die Analyse und Ergebnisverwertung mit ein. Das Modell für umfassendes Qualitätsmanagement der European Foundation for Quality Management (EFQM) räumt der Kundenorientierung eine zentrale Rolle ein, die einerseits in der hohen Bewertung von kundenbezogenen Ergebnissen (20% der Gesamtbewertung) deutlich wird, andererseits in ihrer kriterienübergreifenden Einordnung Ausdruck findet [15]. Die jeweiligen Einzelaspekte (Kriterien und Teilkriterien) bzw. die beim Qualitätsmanagement zu berücksichtigenden Ansatzpunkte zur Kundenorientierung durchschlingen in Form eines „roten Fadens“ das Gesamtmodell (Tab. 3, Abb. 5). Dies hebt besonders deutlich hervor, dass Maßnahmen zur Kundenorientierung bzw. die Erhebung der Patientenperspektive kein Selbstzweck sein sollte. Kundenorientierung hört auch nicht bei der ausschließlichen Betrachtung des Patienten als primären Leistungsempfänger der Gesundheitsleistung auf. Als „Kunden“ sollten neben Patienten auch Angehörige, einweisende Ärzte, Kostenträger und alle anderen externen Institutionen und Organisationen, die mit dem Krankenhaus bzw. Leistungsanbieter interagieren, verstanden werden [16]. Kundenorientierung muss in diesem Kontext

Tab. 3 Aspekte der Kunden- bzw. Patientenorientierung im Qualitätsmodell der European Foundation for Quality Management (EFQM) nach [15]

Kriterium	Teilkriterium	Beschreibung
1	1c	Führungskräfte arbeiten mit Kunden, Partnern und Vertretern der Gesellschaft zusammen
2	2a	Politik und Strategie beruhen auf den gegenwärtigen und zukünftigen Bedürfnissen und Erwartungen der Interessengruppen
	2c	Politik und Strategie werden entwickelt, bewertet und aktualisiert
5	5b	Prozesse werden nach Bedarf und unter Nutzung von Innovationen verbessert, um Kunden und andere Interessengruppen voll zufrieden zu stellen und die Wertschöpfung für diese zu steigern
	5c	Produkte und Dienstleistungen werden auf Basis der Bedürfnisse und Erwartungen der Kunden entworfen und entwickelt
	5d	Produkte und Dienstleistungen werden hergestellt, vermarktet und betreut
	5e	Kundenbeziehungen werden gepflegt und gemanagt
6	6a	Messergebnisse über die Wahrnehmung
	6b	Leistungsindikatoren

also bedeuten, die gewonnenen Informationen in Schlussfolgerungen umzumünzen und diese gemäß dem Grundsatz der kontinuierlichen Verbesserung für strategische Überlegungen und operative Handlungsansätze nutzbar zu machen bzw. an den Kunden wieder zurückfließen zu lassen. Es darf dabei nicht bereits als Erfolg angesehen werden, wenn Maßnahmen zur Kundenorientierung implementiert wurden oder diese im Einzelfall nur als ein (notwendiger) Baustein einer angestrebten Zertifizierung durchgeführt werden. Die Instrumente dürfen sich nicht auf die Durchführung beschränken und in (regelmäßigen) Messungen erschöpfen, sondern sollten eine konstruktive Ergebnisverwertung und die Einbindung in strategische oder nutzerorientierte „Unternehmensplanungen“ anstreben.

Die Crux mit der Zufriedenheit

Die hier vorgestellten Maßnahmen zur Nutzerorientierung im Krankenhaus fokussieren vorrangig den Patienten und dessen Sichtweise über den Krankenhausaufenthalt. Bei Patientenbefragungen ist insgesamt davon auszugehen, dass die subjektiven Bewertungen und das Antwortverhalten durch die verschiedensten Parameter unterschiedlich beeinflusst werden, die weder durch das Studiendesign noch durch statistische Operationen zufrieden stellend kontrolliert werden können [17]. Zahlreiche Einflüsse sind bekannt, wie die individuell eingeschätzte Wichtigkeit der Befragung, die Stichprobensammensetzung [12] oder ob Fragebögen als Handout oder auf dem Postweg zugestellt werden [18]. Bei der subjektiven Einschätzung von Qualitätskriterien korreliert das Konstrukt „Zufriedenheit“ nur geringfügig mit den objektiven Bedingungen, weil der Einfluss zahlreicher Patientenvariablen die Bewertung überlagert [17,19]. Es existieren z.B. für den Punkt „Zeitpunkt der Befragung“ in Bezug zur Entlassung aus dem Krankenhaus gegensätzliche Meinungen, ob die Zufriedenheit mit zunehmendem Abstand zum Krankenhausaufenthalt steigt oder sinkt [20,21]. Auch wird der Einfluss des Alters auf die Zufriedenheit sehr unterschiedlich bzw. differenziert bewertet [22,23]. Bei Fragestellungen zur Zufriedenheit

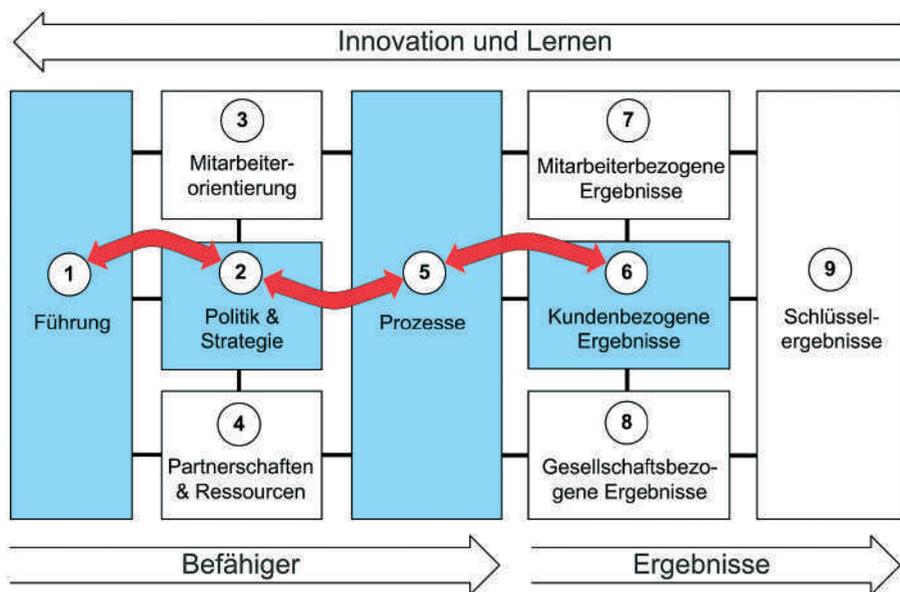


Abb. 5 Kriterienmodell der European Foundation for Quality Management (EFQM). Kriterien 1 bis 5 sind Befähigerkriterien; Kriterien 6 bis 9 sind Ergebniskriterien. Der „rote Faden“ veranschaulicht den Zusammenhang der Kriterien 1, 2, 5 und 6 bei der Kundenorientierung [15].

muss vor allem berücksichtigt werden, dass diese stark mit dem Problem der positiven Antworttendenz behaftet sind, wobei auch hier unterschiedliches Bewertungsverhalten aufgrund positiv erlebter Stimmungen zum Befragungszeitpunkt oder Aspekte der subjektiven Lebensqualität eine Rolle spielen [17]. Darüber hinaus ist auch davon auszugehen, dass Patienten mit chronischen Erkrankungen und einer nur geringen Heilungsmöglichkeit eher dazu tendieren, ihren Krankheits- und Heilungsverlauf bzw. das medizinische Ergebnis kritischer zu betrachten als Patienten mit akuten Erkrankungen, die vergleichsweise schnell und erfolgreich behandelt werden können. Dabei ist der Anteil von primär diagnostischen im Gegensatz zu primär kurativen oder interventionellen Behandlungsansätzen bei der stationären Behandlung ebenfalls von Bedeutung. Ergebnisse von globalen Zufriedenheitsfragen dürfen daher nur äußerst vorsichtig interpretiert werden oder sollten überhaupt nicht gestellt werden [7]. Außer einem im Voraus zu erwartenden positiven Marketingaspekt ist ihrer Verwertung nicht viel für die Steuerung von qualitätsrelevanten und patientenorientierten Maßnahmen abzugewinnen.

Aufgrund der grundsätzlichen Schwierigkeit, Patientenzufriedenheit erfassen zu können, wurde der hier eingesetzte Patientenfragebogen nicht dazu konzipiert, Zufriedenheit als Merkmal erfassen bzw. wissenschaftlich bestimmen zu können. Ebenso können keine Fragen zur Behandlungs- und Ergebnisqualität beantwortet werden. Die Messung von so genannten primären Qualitätsdimensionen, wie die der medizinischen Ergebnis- oder der subjektiven Lebensqualität, ist mit solch einem Befragungsinstrumentarium in dem hier platzierten Kontext nicht oder nur sehr eingeschränkt zu leisten oder setzt eine entsprechende Validierung der Instrumente voraus. Methodisch noch schwieriger wäre die „Zufriedenheit“ bei der Verarbeitung qualitativer sozialer Daten herauszulesen.

Auch wenn Qualität und Wirksamkeit solcher Maßnahmen in hohem Maße von der Methodik und Qualitätskriterien der eingesetzten Instrumente, der Form der Datenerhebung oder der individuell empfundenen Relevanz abhängen, sollte beim Einsatz solcher Instrumente im Vorfeld die Frage beantwortet werden,

ob diese dazu eingesetzt werden sollen, eine wissenschaftlich geleitete Fragestellung zu beantworten oder aber um verwertbare Informationen über steuerungsrelevante Handlungsfelder zu gewinnen. Im Rahmen eines Qualitätsmanagements sollte dabei ein praktikabler Weg gegangen werden, die zur Verfügung stehenden Daten einerseits mit der größten methodischen Sorgfalt zu verarbeiten, zu analysieren und zu verwerten, andererseits aber die Zielrichtung nicht aus den Augen zu verlieren, Problemfelder und Stärken zu identifizieren und die gewonnenen Informationen als Handlungsansätze für Maßnahmen zu verstehen, die dem Patienten und letztendlich auch dem Krankenhaus zugute kommen. Trotz der Fülle von statistischen Auswertungsmöglichkeiten ist es empfehlenswert, auch im Hinblick auf eine spätere „Lesbarkeit“, sich auf einfache Maßzahlen wie Mittelwerte und Prozentzahlen zu beschränken.

Bewertung der Ergebnisse

Es werden zwei Instrumente zur Nutzer- bzw. Patientenorientierung im Rahmen der Einführung eines internen Qualitätsmanagements in einer dermatologischen Universitätsklinik vorgestellt. Dabei werden sowohl quantitative Messungen als auch qualitative bzw. semiquantitative Verfahren eingesetzt. Obwohl mit einer Patientenbefragung und dem hier gezeigten Feedbackmanagement zwei prinzipiell unterschiedliche Methoden zur Anwendung kommen, die aus Patientenperspektive wahrgenommene Qualität der Dienstleistungen zu ermitteln, zeigen sich bei der Analyse zahlreiche Gemeinsamkeiten hinsichtlich der ermittelten Ergebnisse. Die durch die Patienten wiederholt als positiv wahrgenommenen Qualitätskriterien in der Befragung als auch in den strukturierten Rückmeldungen des Feedbackmanagements sind einerseits der Umgang der Mitarbeiter mit den Patienten als auch die erlebte medizinische fachliche Kompetenz. Diese Befundlage konnte darüber hinaus von den ausgewerteten Freitextantworten der Fragebögen unterstützt werden. Aufgrund der spezifischen Situation im Krankenhauswesen müssen derart positive Einschätzungen, ob bei Patientenbefragungen oder im Rahmen strukturierter Rückmeldeverfahren, immer vorsichtig interpretiert werden. Patienten antworten vielfach im Sinne einer sozialen Erwünschtheit, was in hohem Maße auf die Erwartungshaltung an eine Gesundheitsinstitution

und die immanent asymmetrisch angelegte Arzt-Patienten-Beziehung zurückzuführen ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Phänomene auch bei anonym gehaltenen Erhebungen und Rückmeldeverfahren auftreten können.

Weitere Gemeinsamkeiten bei den Ergebnissen beider Instrumente zeigten sich bei den hygienischen Verhältnissen bzw. den Ausstattungsmerkmalen sowie der Wartezeitenproblematik bzw. der Ablaufgestaltung, die als wesentliche Verbesserungsgebiete genannt wurden. Hier muss einerseits kritisch gefragt werden, ob diese Punkte nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt der Klinikführung bekannt gewesen sind und inwiefern die aufwändige Informationsgewinnung im Verhältnis zum Informationsgehalt steht. Andererseits stellt sich die Frage, ob und inwieweit hinsichtlich einiger Handlungsfelder wie der Investitionspolitik und Bauförderung im Krankenhausbereich überhaupt Handlungsspielräume für die Beteiligten bestehen. In den Feedback-Auswertungen werden insbesondere Punkte zu den letzt genannten Themenfeldern als überaus negativ empfunden. Werden aus Patientensicht relevante Punkte immer wieder angesprochen, ohne dass perspektivisch Veränderungen möglich sind, ist einerseits die Glaubwürdigkeit eines solchen Instruments in Gefahr, andererseits kann dies zu Motivationsverlusten auf Seiten der Feedbackkoordinatoren und Qualitätsverantwortlichen führen. Demgegenüber kann die Regelmäßigkeit und Beständigkeit der Beschwerdeführung eine kontinuierliche Sensibilisierung für die Problematiken bewirken. Auch wenn von den direkt Beteiligten aufgrund ihrer Legitimations- und Kompetenzgrenzen keine sofortigen und unmittelbaren Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden können, so dient die kontinuierliche Erfassung zumindest der Schaffung einer Datenbasis, die die Relevanz der Probleme darstellt und als Argumentationshilfe für andere Entscheidungsträger dienlich sein kann.

Auch bei den Einschätzungen zur Wichtigkeit fällt auf, dass Aspekte der Hygiene als besonders wichtig erachtet werden. Dies kann unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass grundsätzlich eine qualitativ hochwertige ärztliche und pflegerische Versorgung von den Patienten vorausgesetzt wird [24], zum anderen ist es möglich, dass Parameter wie die Hygiene aber auch als Ersatzkriterien für andere Bereiche, die sich einer objektiven Bewertung durch den Patienten entziehen, herangezogen werden. Der optische Zustand von sanitären Einrichtungen oder baulichen Ausstattungsmerkmalen wird dann als Hilfsgröße zur Beurteilung der Hygiene oder des Komforts herangezogen, unabhängig davon, ob dies dem Patienten auch tatsächlich möglich ist. Bei der Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten muss daher grundsätzlich der Aspekt berücksichtigt werden, dass der Patient einen positiven Eindruck vom Krankenhaus gewinnen muss [25]. Die Beschränkung auf Verbesserungen, die der Patient nicht direkt bemerkt oder die nur schwach wahrnehmbar sind, wird mittelbar zu keiner relevanten Steigerung der Patientenzufriedenheit führen. Verbesserungsbereiche, die der Patient jedoch direkt wahrnimmt und deren Verbesserung artikuliert wird, werden durch das Feedbackmanagement sichtbar. Die Meinungsäußerung im Rahmen dieser Methode erfolgt trotz aktiver Patientenstimulierung in der Regel nur, wenn beim Patienten auch das Bedürfnis vorhanden ist, sich zu positiven oder negativen Aspekten zu äußern, und er deren Wichtigkeit bzw. den Umsetzungs- oder Beibehaltungswunsch als hoch einstuft. Dabei taugt die Anzahl

der Rückmeldungen wenig als Qualitätskriterium, da im Gesundheitsbereich negative Rückmeldungen oder Beschwerden oft gemieden werden, weil Nachteile oder Sanktionen befürchtet werden, Verständnis für die besondere Situation von Mitarbeitern oder Mitpatienten besteht, erlebte Unannehmlichkeiten in Relation zum wesentlich bedeutsameren Genesungswunsch gesetzt werden oder die Erfolgswahrscheinlichkeit generell als gering eingeschätzt wird [26,27]. Allenfalls können Verläufe zu dezidierten Aspekten bewertet werden, wenn Veränderungen eingeleitet wurden und semiquantitativ bestimmt werden soll, wie sich das Beschwerde- oder Zustimmungsverhalten verändert [28]. Aus den Relationen der Äußerungen innerhalb der einzelnen Qualitätsdimensionen kann auch abgeschätzt werden, ob grundsätzlich eine zustimmende oder ablehnende und damit verbesserungswürdige Situation besteht, die gemonitort werden kann. Meistens wird allein die Implementierung eines Beschwerde- oder Feedbackmanagements von den Patienten bereits honoriert, da nach außen sichtbar wird, dass nach Wegen und Lösungen gesucht wird, die Zusammenarbeit von Personal bzw. Krankenhaus und Patienten zu verbessern, und dabei dem Patienten Gehör verschafft wird [24]. Dabei muss aber - vor allem bei erfolgter Stimulation - darauf geachtet werden, dass eine Sichtbarwerdung der Verbesserungen erfolgt und Ergebnisse den Patienten zurückgespiegelt werden [29].

Perspektive

Die systematische Patientenbefragung kann zunächst als eine Art Bestandsaufnahme dienen, um eine datengestützte Grundlage für das Erkennen von Problembereichen und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen zu erhalten. Messungen dieser Art sind grundsätzlich dazu geeignet, zeitliche Vergleiche durchzuführen, um beispielsweise die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit von Maßnahmen beurteilen bzw. Verbesserungsmaßnahmen langfristig monitoren zu können. Monitormessungen setzen allerdings im Kern ein methodisch unverändertes Untersuchungsdesign und Erhebungsinstrumentarium voraus, um Vergleichbarkeit herstellen und zuverlässige und gültige Aussagen über Langzeiteffekte oder das Erreichen von Qualitätszielen erhalten zu können. Die hier durchgeführte Erhebung ist stichprobenbasiert und damit von der Repräsentativität der befragten Patienten abhängig. Besser geeignet für Monitormessungen sind dagegen kontinuierliche bzw. dauerhafte Messungen [6], die jedoch in der Durchführung aufwandsintensiver sind und in der Regel mehr Personal binden als Stichprobenerhebungen. Aufgrund der methodischen Komplexität des Instrumentariums und der Wichtigkeit, die Konzeption inhaltlich auf die jeweilige Fragestellung und Zielsetzung auszurichten, erscheinen die Nutzung bereits bestehender Fragebögen oder die externe Beauftragung von Dienstleistungsunternehmen ebenso als gangbarer und zum Teil ressourcenschonender Weg [30]. Schwierigkeiten hinsichtlich der Aussagefähigkeit von Ergebnissen aus Patientenbefragungen treten vor allem bei Vergleichsuntersuchungen (Benchmarking) mit anderen Krankenhäusern und medizinischen Fachdisziplinen auf. Aufgrund der genannten Einflüsse verschiedener Variablen auf die individuelle Bewertung sind Patientengruppen hinsichtlich ihres Antwortverhaltens nur äußerst eingeschränkt zwischen medizinischen Fachgebieten mit unterschiedlichen Erkrankungs- und Leistungsspektren und über Krankenhausgrenzen hinweg direkt miteinander vergleich-

bar. Die Stärke dieses Instruments liegt im klinikinternen Vergleich bzw. in Entwicklungsanalysen im zeitlichen Verlauf.

Die gleichzeitige Einbindung eines strukturierten Feedbackmanagementsystems als ergänzendes Instrument zur Ermittlung von Patientenmeinungen stellt einen integrativen Ansatz dar, quantitative und qualitative Methoden bei der Gestaltung von Qualitätsmanagementmaßnahmen zu kombinieren. Die Limitationen des einen Instruments (z.B. Stichprobenverfahren) werden durch die Stärken des anderen Instruments (z.B. kontinuierliche Erhebung und Auswertung) sinnvoll ergänzt, so dass mit überschaubarem Aufwand die Patientenperspektive umfassend ermittelt werden kann.

Schlussbetrachtung

Bei der Erhebung sozialer Daten hängt die Aussagekraft und die Wirksamkeit der sich daraus ergebenden Konsequenzen in hohem Maße von der Güte bzw. Validität der Daten ab. Die Etablierung und Durchführung der hier vorgestellten Instrumente zur Nutzerorientierung dient jedoch nicht primär der Beantwortung wissenschaftlicher Fragestellungen hinsichtlich der exakten Erfassung eines theoretischen Konstruktes wie das der „Patientenzufriedenheit“. Diese Fragestellung muss genauso wie die relevanten Fragen hinsichtlich der Versorgungs- und Ergebnisqualität bzw. Fragen zu den primären Qualitätsdimensionen, wie z.B. Lebensqualität oder Behandlungsqualität, unbeantwortet bleiben. Die Erhebung subjektiver Erlebnisse und Aussagen von Patienten in Form des hier vorgestellten integrativen Ansatzes dient jedoch der Gewinnung einer Datenbasis, der Etablierung eines Monitors und der Schaffung einer Orientierungshilfe für (Qualitäts-)Veränderungen bezogen auf die untersuchten sekundären Qualitätsdimensionen. Es lassen sich trotz der beschriebenen Limitationen zumindest zentrale Handlungsfelder und Verbesserungspotenziale aufzeigen, die als Richtungsanzeiger dienen und Werkstoff für das Qualitätsmanagement bieten. Die in dieser Arbeit ermittelten Verbesserungsbereiche haben dazu geführt, dass unter anderem Maßnahmen zur Verbesserung der Wartezeiten in den Ambulanzbereichen eingeleitet und, untermauert mit den Ergebnisdaten, anstehende bauliche Maßnahmen forciert vorangetrieben wurden. Für den Aufbau eines patientenorientierten Krankenhauses stellen Patientenbefragungen und Feedback-Instrumente jeder Art wertvolle Instrumente der Gestaltung von Veränderungen dar.

Literatur

- 1 Kühne D, Hartmann M, Kugler J, Ruhland B. Ergebnisse einer Kundenzufriedenheitsanalyse eines internen Dienstleisters im Krankenhaus. *Gesundh ökon Qual manag* 2002; 7: 29 – 35
- 2 Nübling M, Weber H, Zierath M, Langewitz W. Patientenbefragung im Spital: Revalidierung und Optimierung eines Erhebungsinstruments. *Psychother Psych Med* 2003; 53: 236 – 242
- 3 Schröder C, Riedel S, Schmutzer G, Brähler E, Schwarz R. Inhousebefragung zur Patientenzufriedenheit in einem Klinikum der Maximalversorgung – Ein Praxisbericht. *Gesundheitswesen* 2004; 66: 674 – 681
- 4 Schmidt C, Möller J, Reibe F, Güntert B, Kremer B. Patientenzufriedenheit in der stationären Versorgung. Stellenwert, Methoden und Besonderheiten. *Dtsch Med Wochenschr* 2003; 128: 619 – 624
- 5 Lecher S, Satzinger W, Trojan A, Koch U. Patientenorientierung durch Patientenbefragungen als ein Qualitätsmerkmal der Krankenversorgung. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 2002; 45: 3 – 12
- 6 Amon U, Bangha E, Finkel D, Yaguboglu R, Böttger-Linck K. Erhebung der Patientenzufriedenheit in einer interdisziplinären dermatologischen Klinik im Rahmen des Umfassenden Qualitätsmanagements. *Zeitschr Hautkr* 1999; 74: 15 – 25
- 7 Lecher S, Klapper B, Koch U. Patientenbefragungen als Instrument des Qualitätsmanagements. *Gesundh ökon Qual manag* 2002; 7: 4 – 8
- 8 Rink-Brüne O, Prinz JP. Patientennutzenorientierte Qualitätssicherung und –entwicklung in der Helios Kliniken Gruppe. *das Krankenhaus* 2001; 93: 294 – 299
- 9 O'Connor SJ, Shewchuk R. Patient satisfaction: What is the point? *Health Care Manage Rev* 2003; 28: 21 – 24
- 10 Haller S. Beurteilung von Dienstleistungsqualität: dynamische Betrachtung des Qualitätsurteils im Weiterbildungsbereich. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag, 1995
- 11 KTQ-Leitfaden zur Patientenbefragung. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, 2000
- 12 Freise DC. Teilnahme und Methodik bei Patientenbefragungen. Sankt Augustin: Asgard, 2003
- 13 Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Gutachten 2003 – Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität. Band I: Finanzierung und Nutzerorientierung. Baden-Baden: Nomos, 2003
- 14 Satzinger W. Informationen für das Qualitätsmanagement im Krankenhaus: zur Funktion und Methodik von Patienten- und Personalfragen. *Med Klin* 2002; 97: 104 – 110
- 15 European Foundation for Quality Management. Das EFQM-Modell für Excellence. Version für Öffentlichen Dienst und soziale Einrichtungen. Brüssel: 2003
- 16 Fritze B, Amon U. Das „Hersbrucker Modell“. *Z ärztl Fortbild Qual sich (ZaeFQ)* 1999; 93: 701 – 707
- 17 Möller-Leimkühler AM, Dunkel R, Müller P. Determinanten der Patientenzufriedenheit: behandlungsbezogene und klinische Variablen, subjektives Krankheitskonzept und Lebensqualität. *Fortschr Neurol Psychiat* 2002; 70: 410 – 417
- 18 Gribble RK, Haupt C. Quantitative and qualitative differences between handout and mailed patient satisfaction surveys. *Med Care* 2005; 43: 276 – 281
- 19 Larsson BW, Larsson G, Chanterreau MW, von Holstein KS. International comparisons of patients' views on quality of care. *Int J Health Care Qual Assur* 2005; 18: 62 – 73
- 20 Bendall-Lyon D, Powers TL, Swan JE. Time does not heal all wounds. *Mark Health Serv* 2001; 21: 10 – 14
- 21 Powers TL, Bendall-Lyon D. The satisfaction score. *Mark Health Serv* 2003; 23: 28 – 32
- 22 Siegrist K, Schlebusch P, Trenckmann U. Fragen wir den Kunden – Patientenzufriedenheit und Qualitätsentwicklung. *Psychiat Prax* 2002; 29: 201 – 206
- 23 Jaipaul KC, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J Gen Intern Med* 2003; 18: 23 – 30
- 24 Born A. Die Patienten wollen informiert werden. *f&w* 2001; 18: 276 – 279
- 25 Mühlbauer BH, Januschewski H. Wenn die Patienten die Investitionspolitik des Krankenhauses bestimmen. *f&w* 2001; 18: 496 – 498
- 26 Stauss B. Beschwerdemanagement als Beitrag zur patientenzentrierten Evaluation – Ziele, Aufgaben und spezifische Probleme. In: Rupperecht T (Hrsg). *Experten fragen – Patienten antworten*. Sankt Augustin: Asgard, 1998
- 27 Halber M. Beschwerdemanagement im Krankenhaus. In: Lauterbach K, Schrappe M (Hrsg). *Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine - Eine systematische Einführung*. 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer, 2004
- 28 Greenwood L. Patient involvement: Complain and simple. *Health Serv J* 2003; 113: 24 – 25
- 29 Bendall-Lyon D, Powers TL. The role of complaint management in the service recovery process. *Jt Comm J Qual Improv* 2001; 27: 278 – 286
- 30 Lanz C. Patientenbefragungen - die Qual der Wahl. *das Krankenhaus* 2003; 95: 894 – 898